

Survivorship Care – Probleme und Anforderungen

Walter Baumann

Wissenschaftliches Institut der
Niedergelassenen Hämatologen
und Onkologen GmbH - WINHO –
Vor den Siebenburgen 2
50676 Köln

www.winho.de

Potentielle Interessenkonflikte

1. Anstellungsverhältnis oder Führungsposition

Geschäftsführer der WINHO GmbH

2. Beratungs- bzw. Gutachtertätigkeit

keine

3. Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien oder Fonds

keiner

4. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz

keine

5. Honorare

keine

6. Finanzierung wissenschaftlicher Untersuchungen

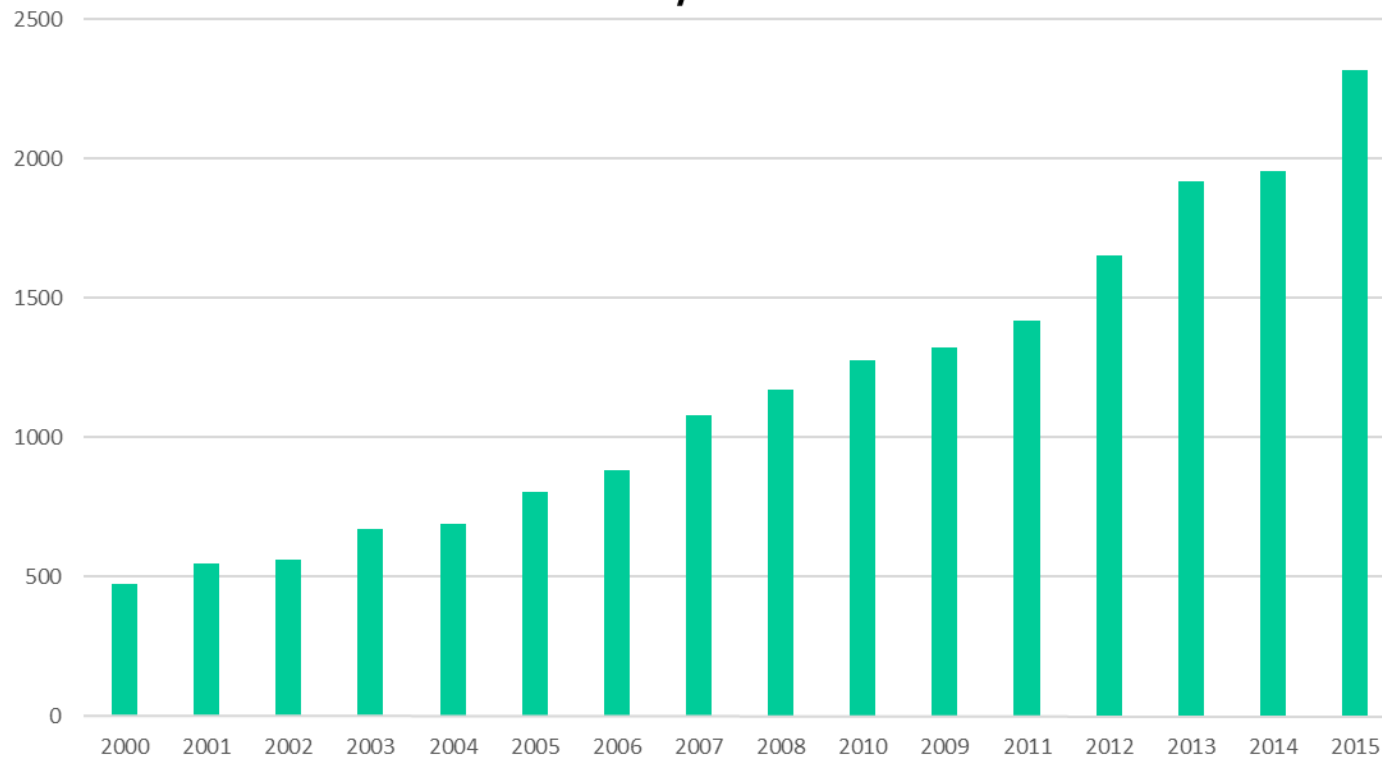
keine

7. Andere finanzielle Beziehungen

keine

Publikationsflut- nur nicht in Deutschland

Publikationen in Pubmed "Cancer" / "Survivor"



From Cancer Patient to Cancer Survivor

LOST IN TRANSITION

Committee on Cancer Survivorship: Improving Care and Quality of Life

National Cancer Policy Board

Maria Hewitt, Sheldon Greenfield, and Ellen Stovall, *Editors*

INSTITUTE OF MEDICINE AND
NATIONAL RESEARCH COUNCIL
OF THE NATIONAL ACADEMIES

LIVING WITH AND BEYOND CANCER: TAKING ACTION TO IMPROVE OUTCOMES

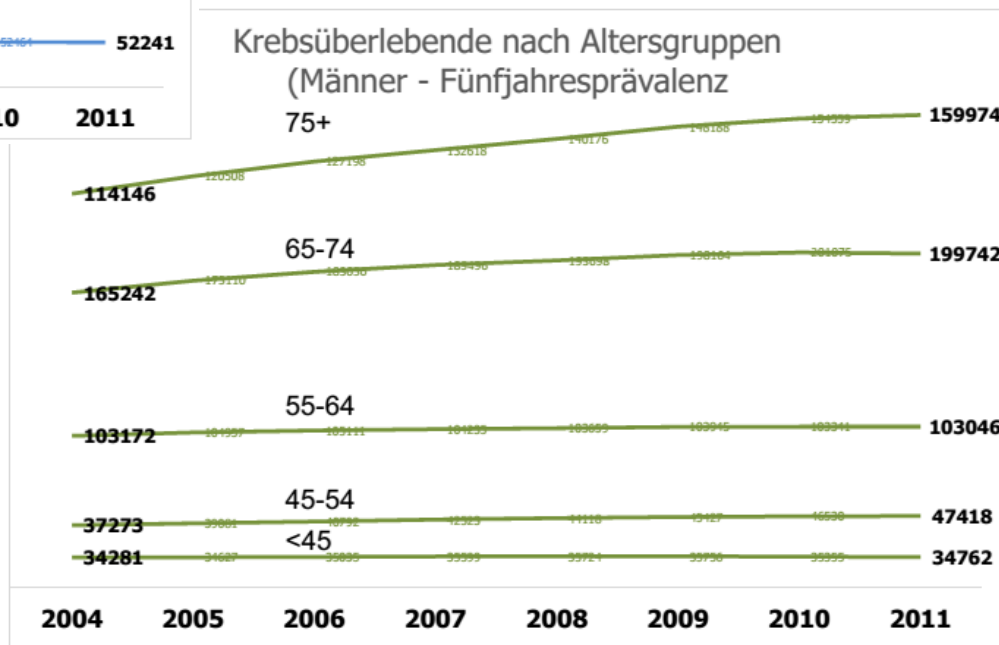
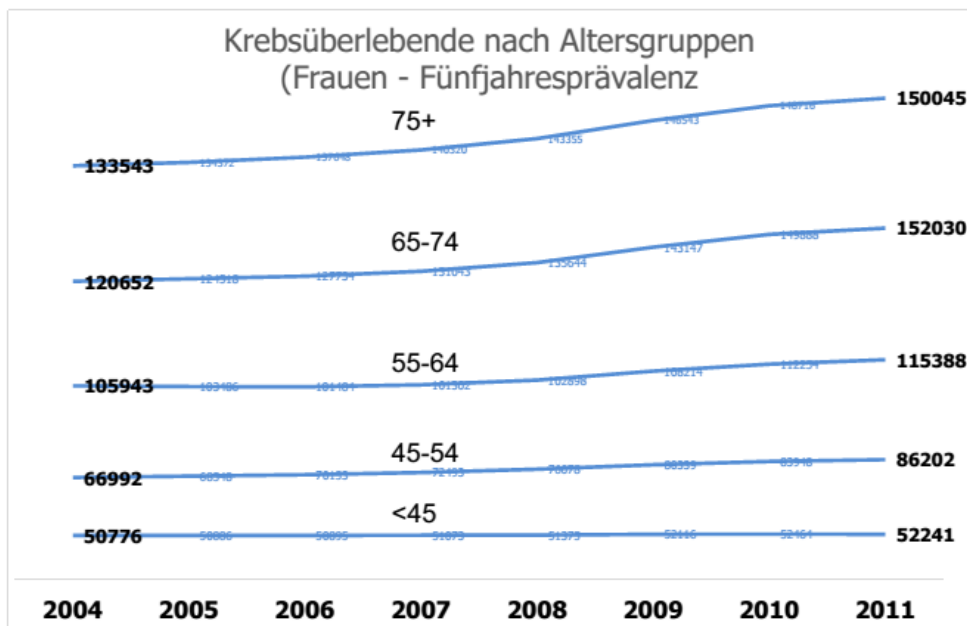
National Cancer Survivorship Initiative (NCSI):


NHS Improvement


WE ARE
MACMILLAN.
CANCER SUPPORT

 Department
of Health

Überlebende nach Krebs im Erwachsenenalter



Prävalente Fälle abzüglich inzidenter Fälle

RKI, Krebserkrankungen in Deutschland,
Datenbankabfrage Jan. 2016

Langzeitfolgen von Erkrankung und Therapie

werden mittlerweile stärker beachtet - verlässliche Daten zu Ausmaß und Versorgung fehlen

Vieles ist grundsätzlich bekannt:

- Kardiale, vaskuläre, gastrointestinale, renale u.a. Langzeitschäden
- Erhöhtes Risiko für sekundäre Tumoren
- Erhöhte Sterblichkeit an anderen chronischen Erkrankungen
- Fortdauernde neuropatische und neurologische Probleme
- Gewichtsprobleme, Bewegungseinschränkungen
- Erhöhte Raten von Angst und Depression

3.129 Krebsüberlebende 1-10 Jahre nach Therapie 2010

Fig. 15 Physical Collections: Percentage of Respondents Who Experienced Physical Concerns, 2010

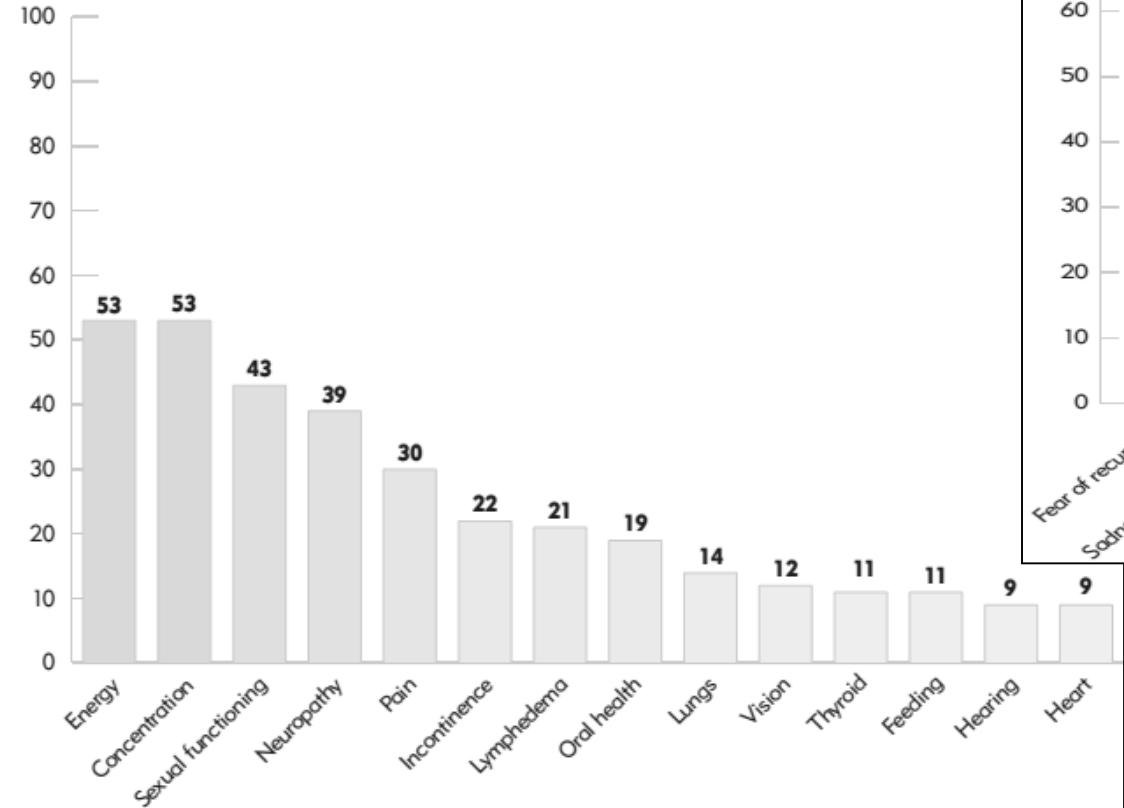
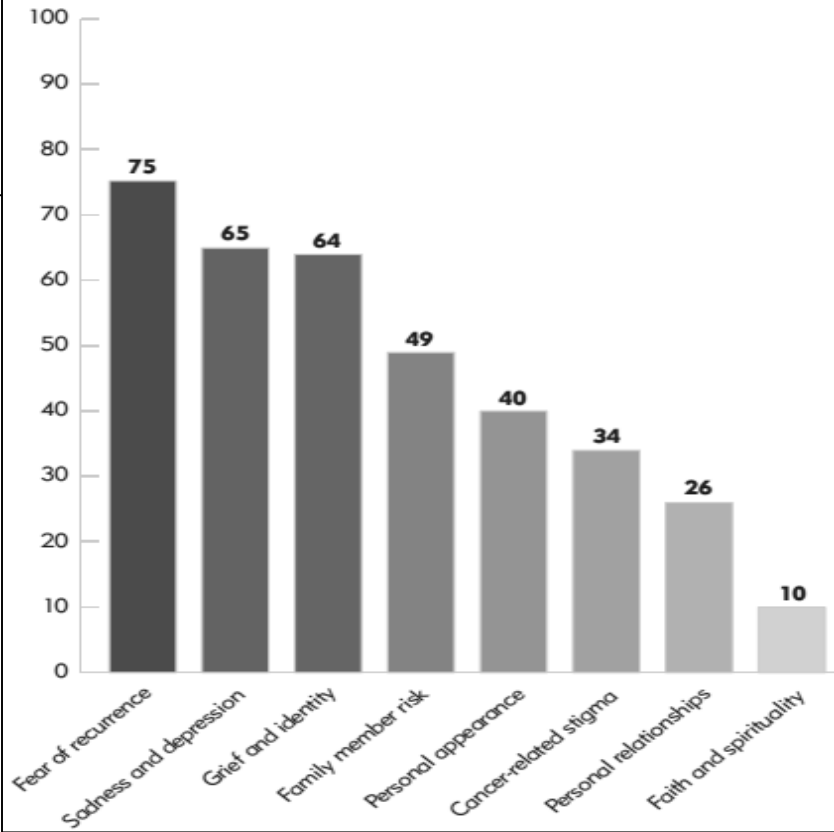


Fig. 22 Emotional Collections: Percentage of Respondents Who Experienced Emotional Concerns, 2010



Nachsorgefälle in den Praxen

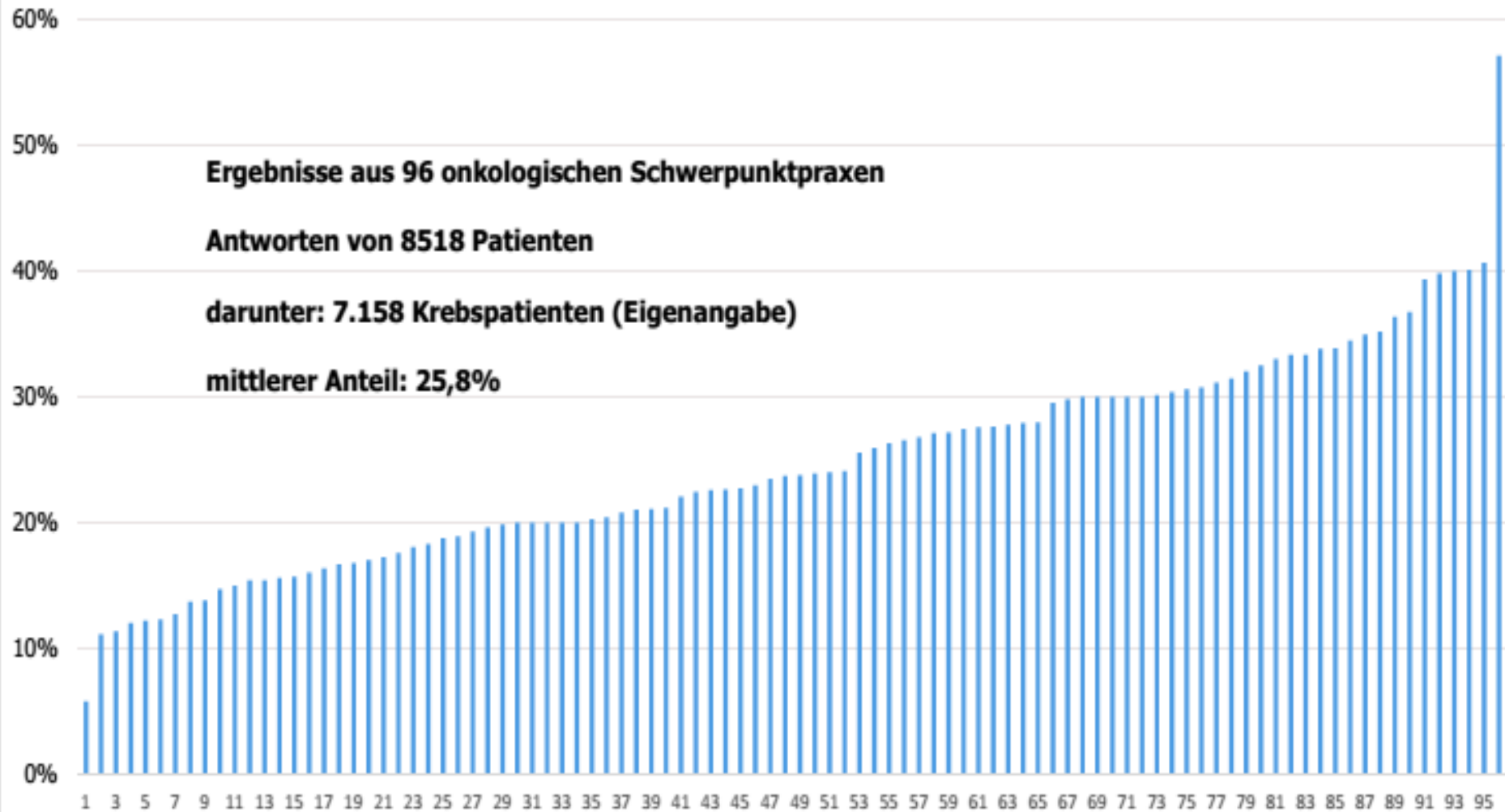
**Anteil der Patienten mit Praxisbesuch wegen Krebsnachsorge
(Eigenangabe der Patienten)
unter allen Patienten mit Wiederholungsbesuch
- Ergebnisse der Patientenbefragung 2008 -**

Ergebnisse aus 96 onkologischen Schwerpunktpraxen

Antworten von 8518 Patienten

darunter: 7.158 Krebspatienten (Eigenangabe)

mittlerer Anteil: 25,8%



Psychische Belastungen im Zeitverlauf

Mittelwerte auf dem Disstress-Thermometer:

In der Praxis

seit __Monaten

	Mittelwert	N	SD
0-2	4,6	234	2,7
3-5	5,0	370	2,7
6-10	4,9	353	2,6
11-50	4,7	905	2,8
50-100	4,6	353	2,9
101 u.m.	4,4	195	2,7

Ergebnisse der WINHO-Patientenbefragung 2012 (N=2.410)

Ergebnisse der Befragung von 1.252 Krebspatienten in onkologischen Schwerpunktpraxen 2010

Anteil der Befragten mit Beeinträchtigungen der Lebensqualität (EQ-5D) in %

	Beweglich- keit/Mobilität	Selbstver- sorgung	alltägliche Tätigkeiten	Schmerzen/ Beschwerden	Angst/ Niederge- schlagenheit
Krebspatienten in onkologischen Praxen	30,2%	12,3%	45,2%	65,3%	42,7%
Normalbevölkerung · Rentner -*	37,3%	8,1%	21,9%	43,9%	6,1%

*König/Bernert/Angermeyer, Gesundheitszustand der deutschen Bevölkerung, Gesundheitswesen 2005, 67, 173-182

sind von vielfältigen und z.T. widersprüchlichen Bedürfnissen beeinflusst und entwickeln sehr unterschiedliche Coping-Strategien:

- Normalisierung im Alltag
- Aufgabe der Patientenrolle
 - Erhöhte Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen
- Selbstmanagement und Kontrolle
- Lebensstiländerung und präventives Verhalten
 - Mangelnde Adhärenz bei Langzeittherapie

Die Herausforderungen für Nachsorge und Langzeitversorgung sind in vielen Ländern vergleichbar:

- Es mangelt an einheitlichen Empfehlungen und Leitlinien
- Die Aufgabenteilung zwischen Haus- und Fachärzten ist unklar
- Intensivierte Nachsorgeregime bei symptomlosen Patienten mit geringen Rezidivrisiko gelten allgemein als nicht sinnvoll
- Rezidiv-Überwachung und Diagnostik stehen im Versorgungsalltag (zu sehr) im Vordergrund

- Patienten bevorzugen die Nach- und Weiterversorgung beim Facharzt – der Bruch der Behandlungskontinuität belastet sie
- Patienten bezweifeln die Fachkompetenz von Hausärzten im Hinblick auf onkologische Versorgungsfragen
- Fachgruppen der Hausärzte und der Fachärzte beanspruchen ihrerseits jeweils formal die Zuständigkeit auf Federführung
- Erhebungen zur Ergebnisqualität sehen keine Unterschiede in fachärztlicher, hausärztlicher oder ggf. auch pflegerischer Zuständigkeit in der Nachsorge

Mao JJ et al. Delivery of Survivorship Care by Primary Physicians, JCO 2009, 6, 933-938

Cheung WY et al. Comparison of Patient and Physicians Expectations for Cancer Survivorship Care, JCO 2009, 15, 2489-2495

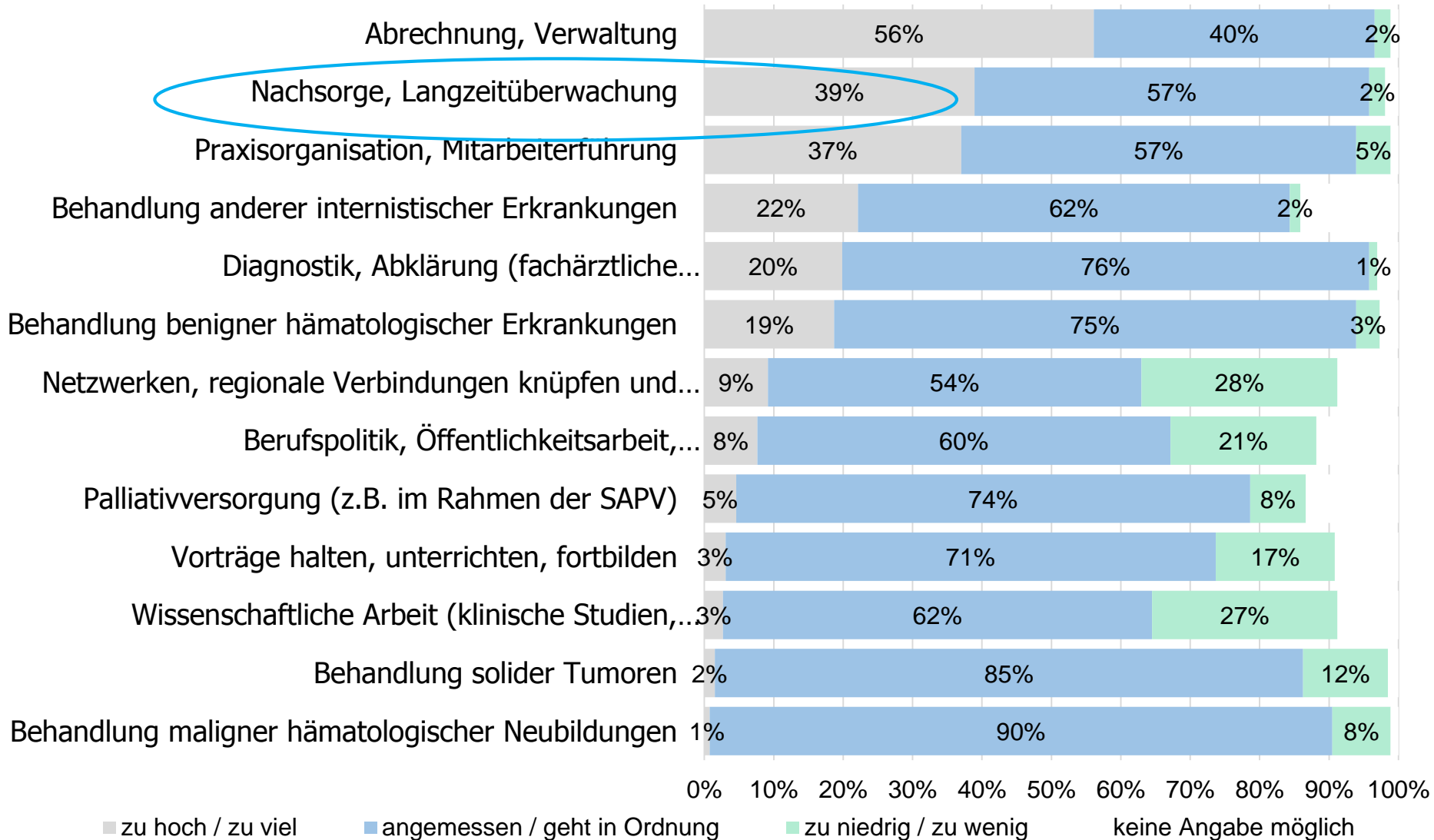
Klabunde CN et al. Physician Roles in the Cancer Related Follow-Up Care of Cancer Survivors, Fam.Med 2013, 7, 463-474

Nachsorge unattraktiv?



BNHO-Mitgliederbefragung 2015 – N = 275

Der Arbeitsanteil im Tätigkeitsfeld ist zu hoch oder zu niedrig?



Zu häufig in der Praxis?

Häufigkeit des Praxisbesuchs in den letzten 6 Monaten

	Nachsorge- patienten	Andere Patienten
1-2 mal	34%	14%
3-5 mal	22%	20%
+5 mal	43%	74%

Quelle: WINHO-Patientenbefragung 2008, N=8518

Essential Components of Survivorship Care

1. **Prevention** of recurrent and new cancers, and of other late effects;
2. **Surveillance** for cancer spread, recurrence, or second cancers; assessment of medical and psychosocial late effects;
3. **Intervention** for consequences of cancer and its treatment, for example medical problems such as lymphedema and sexual dysfunction; symptoms, including pain and fatigue; psychological distress experienced by cancer survivors and their caregivers; and concerns related to employment, insurance, and disability; and
4. **Coordination** between specialists and primary care providers to ensure that all of the survivor's health needs are met.

Das Dilemma der Nachsorge lösen

- Der Patientenrolle entfliehen - an die Patientenrolle binden: Wir brauchen eine „sanfte“ Intervention, die tertiäre Prävention und Gesundheitsförderung in den Vordergrund rückt - ohne „Verkrankung“
- Der persönliche Versorgungsbedarf unterscheidet sich erheblich – je nach Prognose, körperlicher Situation, Vor- und Langzeitbehandlung, Coping usw. Wir brauchen eine Individualisierung der Langzeitversorgung
- Fachärzte und Hausärzte müssen zusammenwirken. Nur gemeinsam lassen sich der Versorgungsbedarf bewältigen – und optimale Angebote für Patienten definieren



Wissenschaftliches Institut
der Niedergelassenen Hämatologen
und Onkologen GmbH

Herzlichen Dank!